

Donneur d'ordre (entrepr./adr. de fact.) _____

Rue _____ CP / Lieu _____

N° tél entrepr. _____ Pays _____

Interlocuteur (prénom / nom) _____

E-Mail _____

N° tél direct _____ Portable _____

N° d'ordre _____ Commission _____

Date de l'intervention souhaitée (sera respectée si possible) _____

N° mach. ARO (PRA) _____ Année de fabr. _____

Type de machine-outil (fabricant) _____

Description du problème

Pièces de rechange demandées

Remarques

Ce formulaire représente votre commande pour une intervention. Vous allez recevoir notre confirmation de commande par confirmation de la date de l'intervention. La facturation va résulter du rapport du technicien, payable dans les 30 jours net.